

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI POLIKLINIK  
OBSGYN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. MOEWARDI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1  
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**BUDI ANDRI WIJAYA**

**J 210 130 060**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI POLIKLINIK  
OBSGYN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. MOEWARDI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**BUDI ANDRI WIJAYA**

**J 210 130 060**

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

**Pembimbing**



**Arum Pratiwi, S.Kp.,M.Kes**

**NIK.660**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT  
DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI POLIKLINIK  
OBSGYN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
DR. MOEWARDI

Oleh:

**BUDI ANDRI WIJAYA**

J 210 130 060

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Kamis, 15 Juni 2017  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes (.....)  
NIDN 0620106801  
Penguji I : Arina Maliya, S.Kep., M.Si.Med (.....)  
NIDN 0605066901  
Penguji II : Sulastri, S.Kp., M.Kes (.....)  
NIDN 0624066701

Dekan,



Dr. Mutahzimah, SKM., M.Kes

NIK. 786

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustakan.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 15 Juni 2017

Penulis



BUDI ANDRI WIJAYA

J 210.130.060

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI  
PADA IBU POSTPARTUM DI POLIKLINIK OBSGYN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. MOEWARDI**

**Abstrak**

Ibu yang mengalami depresi *postpartum* biasanya akan merasa cemas, sedih, tidak dapat beristirahat dan ada juga yang disertai dengan perasaan bersalah, kekurangan energi, motivasi dan perasaan tidak berguna. Beberapa ibu bahkan akan merasa khawatir dan melukai diri sendiri dan bayinya. Faktor utama yang mempengaruhi depresi *postpartum* adalah dukungan sosial yang diberikan oleh suami dan keluarga. Resiko depresi akan semakin tinggi apabila ibu yang melahirkan tidak memperoleh dukungan dari sang suami atau keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Poliklinik Obsgyn RSUD Dr. Moewardi.

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif*. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Obsgyn RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 15 April sampai 10 Mei 2017. Jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 57 responden yang diambil secara *quota sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data yang digunakan adalah uji korelasi *Rank Spearman*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa uji Korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai  $r_s$  sebesar -0,571 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000. Nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

**Kata Kunci:** dukungan keluarga, *postpartum*, tingkat depresi

**Abstract**

*Mothers who experience depression postpartum will usually feel anxious, sad, can not rest, and some are accompanied by feelings of guilt, lack of energy, motivation and feeling useless. Some women even feel worried and hurt themselves and their babies. The main factors affecting depression postpartum is social support given by her husband and family. The risk of depression will be higher if the mother who gave birth to no support from the husband or the father of the baby. This study aims to determine the relationship of family support to the level of depression in postpartum mother in Polyclinic Obsgyn Hospital Dr. Moewardi.*

*This type of research is quantitative. The study design was descriptive correlative with approach cross sectional. The research was conducted in Polyclinic Obsgyn Hospital Dr. Moewardi on 15 April to 10 May 2017. The*

*samples used as many as 57 respondents taken by quota sampling. Data collection techniques using questionnaires and data analysis used was correlation Spearman rank test.*

*Based on the results of the study showed that the Correlation test Spearman Rank obtained by value  $r_s$  of -0.571 with a significance value (p-value) of 0.000. P-value less than 0.05 then the decision is a test of  $H_0$  is rejected, so that concluded there is a significant relationship between family support with the level of maternal depression postpartum in Polyclinic Obsgyn Regional General Hospital Dr. Moewardi.*

**Keywords:** *family support, postpartum, depression level*

## **1. PENDAHULUAN**

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 255.461.686 jiwa yang terdiri atas 128.366.718 jiwa penduduk laki-laki dan 127.094.968 jiwa penduduk perempuan. Dari tahun 2010 – 2014 pertumbuhan penduduk per tahun terus meningkat dari 3,54 juta per tahun menjadi 3,70 juta per tahun. Sedangkan pada tahun 2015, pertumbuhan penduduk mengalami penurunan yakni menjadi 3,34 juta per tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pertumbuhan penduduk merupakan suatu hal yang tidak bisa dihindari. Pertumbuhan penduduk ini akan berpengaruh terhadap jumlah angka kelahiran.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, angka kelahiran bayi di dunia sekitar 15 juta kelahiran per tahun. Angka kelahiran di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebanyak 5.138.107 kelahiran, dengan jumlah lahir hidup sebanyak 4.893.435 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Jumlah kelahiran di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah sebanyak 559.994 kelahiran dan jumlah lahir hidup sebanyak 556.863. Angka kelahiran terbanyak terletak di kabupaten Brebes yakni 33.336 kelahiran, sedangkan untuk angka kelahiran terendah terletak di kota Magelang yakni sebanyak 1.608 kelahiran. Angka kelahiran di kota Surakarta sendiri adalah sebanyak 10.345 kelahiran (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan survey yang dilakukan peneliti di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr.

Moewardi didapatkan data kunjungan nifas pada bulan Januari, Februari, dan Maret 2017 adalah sebanyak 134 (Rekam medis RSUD Dr. Moewardi, 2017).

Terdapat tiga tahap dalam masa nifas yaitu: (1). Periode *taking in*, yang berlangsung pada hari ke 1-2 setelah melahirkan (2). Periode *taking on/ taking hold*, yang berlangsung pada hari ke 2-4 setelah melahirkan, pada masa ini kemungkinan ibu mengalami depresi *postpartum* karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya. (3). Periode *letting go*, pada tahap ini depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini (Pitriani, 2014).

Angka insiden depresi *postpartum* adalah 1 sampai 2 per 1000 kelahiran. sekitar 50 sampai 60% perempuan yang mengalami depresi *postpartum* saat mereka memiliki anak pertama, dan sekitar 50% perempuan yang mengalami *postpartum* mempunyai riwayat keluarga gangguan *mood* (Keshavarzi, 2010). Angka prevalensi depresi *postpartum* secara global antara 10-15% (Motzfeldt, 2013). Angka kejadian depresi *postpartum* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%, sedangkan di Indonesia angka kejadian depresi *postpartum* antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Mirza, 2008).

Salah satu penyebab terjadinya depresi *postpartum* adalah kemiskinan, hubungan yang tidak baik dengan ibu mertua, melahirkan bayi dengan jenis kelamin perempuan, kehamilan yang tidak terencana, kerentanan terhadap gejala psikiatri, bayi yang dirawat dirumah sakit, suami yang tidak bekerja serta perselisihan yang serius dengan salah satu anggota keluarga. Survei diatas dilakukan dinegara berkembang (India dan Pakistan) yang masih mempunyai pengaruh adat istiadat yang kuat (Gausia et al, 2009).

Faktor utama yang mempengaruhi depresi *postpartum* adalah dukungan sosial yang diberikan oleh suami dan keluarga. Dukungan suami dan keluarga yang dimaksud disini adalah *emotional relationship*, komunikasi dan kedekatan serta kepuasan perkawinan. Resiko depresi akan semakin tinggi apabila ibu yang melahirkan tidak memperoleh dukungan dari sang suami atau ayah dari bayi (Hidayat, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2017 di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi terhadap 10 responden didapatkan data bahwa enam responden diantaranya mengalami keluhan sedih, galau, sering menangis, mood mudah berubah, takut, dan mudah tersinggung. Setelah dilakukan pengkajian lebih dalam terhadap enam responden yang mengalami keluhan tersebut didapatkan data bahwa empat diantaranya mengatakan bahwa beberapa keluarga kurang memperhatikan kondisinya dan cenderung tidak peduli dengan kondisinya tersebut. Berdasarkan data-data yang telah dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Ibu *Postpartum*”.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan salah satu penelitian yang berjenis *kuantitatif*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. *Deskriptif korelatif* merupakan sebuah penelitian yang ditujukan untuk mengetahui hubungan suatu variabel dengan variabel-variabel lain (Syaodih, 2012). Sedangkan *cross sectional* merupakan desain penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu atau *at one point in time* (Swarjana, 2012).

Populasi pada penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang ada di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi yang berjumlah 134. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 57 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan sampel diambil menggunakan teknik *quota sampling*. Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, yaitu *postpartum social support questionnaire* (PSSQ) dan *edinburgh postpartum depression scale* (EPDS).



### 3. HASIL & PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil

##### 3.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia responden		
	a. 20 – 30 tahun	46	81
	b. 31 – 39 tahun	11	19
	Total	57	100
2.	Pekerjaan responden		
	a. Ibu rumah tangga (IRT)	28	49
	b. Swasta	19	34
	c. Pedagang/wiraswasta	7	12
	d. PNS	3	5
	Total	57	100
3.	Jumlah kehamilan		
	a. Primipara (satu kali)	29	51
	b. Multipara (2-3 kali)	27	47
	c. Grandemultipara (> 3 kali)	1	2
	Total	57	100
4.	Hari kunjungan ke-		
	a. Hari ke 1 - 2	5	9
	b. Hari ke 3 - 10	38	67
	c. > 10 hari	14	24
	Total	57	100

##### 3.1.2 Analisa Univariat

##### 3.12.1 Tingkat Dukungan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Tingkat Dukungan Keluarga

Tendensi Statistik Dukungan Keluarga				Kategori tingkat dukungan keluarga		
Min	Max	Mean	SD	Kategori	Frek	%
35	90	59,77	13,55	Tidak mendukung	24	42
				Mendukung	33	58

Hasil pengumpulan data dukungan keluarga menunjukkan skor terendah adalah 35, tertinggi 90, rata-rata 59,77 dan standar deviasi adalah 13,55. Nilai rata-rata skor dukungan keluarga 59,77 lebih besar dari 50 maka sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga dalam kategori mendukung. Hal ini sebagaimana ditunjukkan pada distribusi tingkat dukungan keluarga yang

menunjukkan distribusi tertinggi adalah mendukung sebanyak 33 responden (58%), dan sisanya tidak mendukung sebanyak 24 responden (42%).

### 3.12.2 Tingkat Depresi

Table 3. Distribusi Tingkat Depresi

Tendensi Statistik tingkat depresi				Kategori tingkat depresi		
Min	Max	Mean	SD	Kategori	Frek	%
1	23	11,00	4,6	Ringan	18	32
				Sedang	24	42
				Berat	15	26

Hasil pengumpulan data tingkat depresi menunjukkan skor terendah adalah 1, tertinggi 23, rata-rata 11,00 dan standar deviasi adalah 5,6. Nilai rata-rata skor tingkat depresi 11,0 maka sebagian besar responden memiliki tingkat depresi dalam kategori sedang. Hal ini sebagaimana ditunjukkan pada distribusi tingkat depresi responden yang menunjukkan distribusi tertinggi adalah depresi sedang yaitu sebanyak 24 responden (42%), depresi ringan sebanyak 18 responden (32%), dan depresi berat sebanyak 15 responden (26%).

### 3.1.3 Analisis Bivariat

Table 4. Ringkasan Uji Normalitas Data

Variable	KS	<i>p-value</i>	Kesimpulan
Dukungan keluarga	2,869	0,000	Tidak normal
Tingkat depresi	1,598	0,012	Tidak normal

Table 5. Ringkasan Hasil Uji Korelasi Rank Spearman

Dukungan keluarga	Tingkat depresi							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%
Tidak mendukung	2	8	9	37	13	54	24	100
Mendukung	16	49	15	45	2	6	33	100
Total	18	32	24	42	15	26	57	100

$$r_s = -0,571$$

$$p\text{-value} = 0,000$$

$$\text{Keputusan uji} = H_0 \text{ ditolak}$$

Hasil uji korelasi Rank Spearman hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* menunjukkan bahwa pada tingkat dukungan keluarga tidak mendukung sebagian besar memiliki tingkat depresi yang berat yaitu sebanyak 13 responden (54%), selanjutnya tingkat depresi sedang sebanyak 9 responden (37%), dan ringan sebanyak 2 responden (8%). Sedangkan pada responden dengan tingkat dukungan keluarga yang baik yaitu mendukung sebagian besar memiliki tingkat depresi yang ringan yaitu sebanyak 16 responden (49%), selanjutnya sedang sebanyak 15 responden (45%), dan berat sebanyak 2 responden (6%). Berdasarkan tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa semakin baik tingkat dukungan keluarga maka tingkat depresi pada ibu *postpartum* semakin ringan.

Selanjutnya hasil uji Korelasi Rank *Spearman* diperoleh nilai  $r_s$  sebesar -0,571 dengan nilai signifikansi ( $p$ -value) sebesar 0,000. Nilai  $p$ -value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah  $H_0$  ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Berdasarkan nilai koefisien korelasi yang negatif (-0,571) maka hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi adalah negatif atau berlawanan, yaitu semakin baik dukungan keluarga maka tingkat depresi ibu *postpartum* semakin rendah

### **3.2 Pembahasan**

#### **3.2.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik usia responden menunjukkan sebagian besar responden berusia antara 20-30 tahun yakni sebanyak 46 responden (81%) dan sisanya berusia antara 31-39 tahun yakni sebanyak 11 responden (19%). Usia ibu berhubungan dengan tingkat resiko depresi,

dimana semakin tinggi usia ibu maka tingkat depresinya cenderung semakin meningkat. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Suryani (2008), mengatakan bahwa mereka yang berusia lanjut biasanya mudah terkena depresi.

Selanjutnya karakteristik pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah ibu rumah tangga, selanjutnya swasta, pedagang/ wiraswasta dan terakhir adalah pegawai negeri sipil (PNS). Kejadian depresi *postpartum* atau *postpartum blues* menurut Beck (dalam Kusumastuti, 2015), berkisar antara 13% sampai 25% wanita yang melahirkan, dengan kecenderungan lebih banyak pada wanita dengan sosial ekonomi miskin, dan tinggal di luar kota. Karakteristik pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar merupakan ibu rumah tangga yang artinya tidak bekerja.

Karakteristik jumlah kehamilan (paritas) menunjukkan distribusi tertinggi adalah primipara dan multipara. Menurut Ling dan Duff (dalam Kusumastuti, 2015), mengemukakan bahwa gangguan *postpartum* berkaitan dengan status paritas yaitu riwayat obstetric pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. Wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) akan mempunyai pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi klien, dimana wanita primipara lebih sering mengalami *postpartum blues* karena setelah melahirkan wanita primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara.

Karakteristik responden hari kunjungan menunjukkan bahwa hari kunjungan pada fase *taking in* yaitu sebanyak 5 responden (9%) dan hari kunjungan pada fase *taking hold* yaitu sebanyak 38 responden (67%), dan kunjungan pada fase *letting go* adalah sebanyak 14

responden (24%). Rata-rata hari kunjungan adalah 7,12 hari dan standar deviasi adalah 3,675 hari. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan nifas atau kontrol pada hari ke 3-10 setelah melahirkan.

### **3.2.2 Tingkat Dukungan Keluarga**

Distribusi tingkat dukungan keluarga sebagian besar adalah mendukung. Kelelahan yang dialami oleh ibu postpartum mulai dari mengalami rasa sakit setelah melahirkan, mengurus bayi dan menyusui menyebabkan adanya keterbatasan pada ibu *postpartum*. Dalam kondisi ini sangat penting peran dari keluarga untuk memberikan berbagai dukungan yang dapat diterapkan dalam membantu ibu *postpartum* seperti mengganti popok bayi, menyendawakan bayi, menggendong, menenangkan bayi saat menangis, memberi pujian pada ibu *postpartum* saat menyusui bayinya dan lain-lain. Hal tersebut membuat ibu *postpartum* mendapat istirahat yang cukup dan merasa tenang.

Soetjiningsih (2013) mengatakan dukungan atau sikap positif dari pasangan dan keluarga akan memberikan kekuatan tersendiri bagi ibu. Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses perawatan bayi yang baik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terhadap ibu postpartum sebagian besar adalah mendukung. Kondisi ini tentunya disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor budaya di masyarakat. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Haryani (2007) yang mengemukakan bahwa pada umumnya budaya di masyarakat Jawa, memiliki bayi merupakan suatu masa yang bahagia dan membanggakan bagi anggota keluarga lainnya, khususnya orang tua dari ibu si bayi. Karena merupakan masa yang membahagiakan dan membanggakan, maka perhatian dan bantuan anggota keluarga terhadap ibu melahirkan menjadi tinggi.

### **3.2.3 Tingkat Depresi**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat depresi yang sedang yaitu 42%. Kondisi ini disebabkan salah satunya oleh usia responden yang sebagian besar relative muda yaitu 20-30 tahun. Usia yang masih mudah menyebabkan resiko mengalami depresi menjadi lebih rendah, sebagaimana dikemukakan oleh Suryani (2008), mengatakan bahwa mereka yang berusia lanjut biasanya mudah terkena depresi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pula 28% responden yang memiliki tingkat depresi yang berat. Salah satu faktor yang mungkin menyebabkan kondisi ini adalah tingkat paritas yang dimiliki oleh responden. Berdasarkan kategori usia responden yang sebagian besar dibawah 30 tahun kemungkinan distribusi responden yang merupakan primipara cukup tinggi. Tidak adanya pengalaman melahirkan sebelumnya menyebabkan kemampuan adaptasi responden setelah melahirkan menjadi lambat dan menimbulkan kecemasan hingga depresi pada responden.

Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Regina dkk, 2001 (dalam Kusumastuti, 2015) yang mengemukakan bahwa wanita yang melahirkan pertama kali (primipara) akan mempunyai pengalaman yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang pernah melahirkan (multipara). Hal ini akan berpengaruh terhadap cara adaptasi klien, dimana wanita primipara lebih sering mengalami depresi postpartum karena setelah melahirkan wanita primipara mengalami proses adaptasi yang lebih dibandingkan pada multipara.

### **3.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada ibu *Postpartum***

Keluarga merupakan salah satu sumber dukungan utama bagi ibu selama masa nifas sehingga walaupun kondisi sebelumnya terjadi banyak permasalahan, apabila dukungan dari keluarga sangat baik, ibu

akan dapat melalui peran barunya. Pada lingkup yang luas sebagian besar tipe keluarga di Indonesia adalah tipe keluarga *ekstended* yang mana dalam satu rumah masih ada penghuni lain seperti orang tua. Orang tua inilah yang akan membantu tugas keseharian ibu, sehingga ibu tidak terlalu lelah. Dukungan sosial memiliki peranan yang penting bagi individu untuk mengatasi stress dan tekanan dalam kehidupannya (Tarsikah, 2015).

Hasil uji *korelasi Rank Spearman* hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu postpartum diperoleh nilai  $r_s$  sebesar -0,571 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,000, sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

Alavi dan Jannati (2011) meneliti hubungan antara dukungan sosial yang dirasakan dan harga diri menemukan bahwa dukungan sosial khususnya oleh keluarga yang sangat mempengaruhi perkembangan harga diri dan kemampuan diri dan dukungan sosial memainkan peran penting dalam kesehatan, kemajuan mental dan peningkatan kualitas. Menurut hasil tersebut di atas kita dapat mengatakan bahwa pengurangan atau kurangnya dukungan sosial menurunkan harga diri seseorang dan kemampuan diri sehingga mempengaruhi kesehatan mentalnya secara negatif sehingga menempatkan dirinya di risiko depresi. Untuk menjelaskan dampak yang dirasakan dukungan sosial pada depresi kita bisa berpendapat bahwa jika perempuan melahirkan tidak didukung oleh suami mereka, keluarga dan teman-teman, mereka merasa tidak efisien dalam melakukan urusan yang berkaitan dengan bayi yang menyebabkan penurunan kemampuannya dan rendah diri sehingga mereka berisiko mengalami depresi postpartum.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga (Siti Urbayatun, 2010), dukungan suami (Warren *et al*, 2009)

memiliki efek yang signifikan untuk mereduksi kejadian depresi *postpartum*. Penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi ibu *postpartum* adalah penelitian Fatmah (2012) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi *postpartum* di RSIA Pertiwi Makasar Tahun 2012. Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi *postpartum* adalah faktor dukungan sosial suami, dukungan keluarga, pendidikan ibu dan jenis persalinan.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan kesimpulan yang diperoleh oleh peneliti, yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ternyata mendukung hasil penelitian sebelumnya dan penelitian tersebut menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu *postpartum* di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 4.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia responden didapatkan bahwa mayoritas responden berusia 20-30 tahun. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden didapatkan bahwa kebanyakan responden adalah ibu rumah tangga. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan paritas atau jumlah kehamilan didapatkan bahwa kebanyakan adalah primipara.



- 4.1.2 Tingkat dukungan keluarga pada ibu postpartum di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi sebagian besar adalah mendukung.
- 4.1.3 Tingkat depresi pada ibu postpartum di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi sebagian besar adalah depresi sedang.
- 4.1.4 Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ibu postpartum di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi yaitu semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka tingkat depresi pada ibu postpartum semakin ringan.

## **4.2 SARAN**

### **4.2.1 Bagi Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap upaya meminimalkan depresi pada ibu postpartum. Keluarga hendaknya selalu berusaha untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang bagaimana cara memberikan dukungan kepada ibu postpartum baik dari segi fisik maupun psikis, sehingga tingkat depresi pada ibu postpartum dapat ditekan.

#### **Bagi Ibu Postpartum**

Ibu postpartum hendaknya mempersiapkan diri terlebih dahulu baik dari segi fisik maupun mental sebelum merencanakan kehamilan dan melahirkan. Sehingga dengan kesiapan diri tersebut mampu menjadikan diri ibu postpartum siap menjalani perubahan selama postpartum dan dapat menekan timbulnya depresi.

### **4.2.2 Bagi Institusi Kesehatan**

Petugas kesehatan di rumah sakit hendaknya selalu memberikan pengertian-pengertian kepada keluarga pasien postpartum tentang pentingnya dukungan keluarga bagi ibu postpartum. Pemberian

pengertian tersebut dapat dilakukan secara personal maupun secara kolektif, misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien post partum yang bertanggung jawab menjaga ibu postpartum di rumah sakit.

#### 4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya perlu menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tingkat depresi ibu postpartum, misalnya faktor karakteristik ibu postpartum, faktor dukungan suami, faktor dukungan social, faktor komunikasi terapeutik perawat dan sebagainya sehingga diketahui faktor manakah yang paling dominant berhubungan dengan tingkat depresi ibu postpartum. Selain itu perlu pula dilakukan penelitian untuk mendeskripsikan dan menganalisis tingkat depresi ibu postpartum paska perawatan di rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alavi, S., and Janati Fard, F. 2011. The Relationship Between Perceived Social Support and Self-Esteem an A Group of Carpet Weavers in Villages of Nain City, *Iran Occupational Health Journal*, 1 (9): 1-8.
- Chien, L.Y., Tai, C.J., Yeh, M.C. 2012. Domestic Decision-Making Power, Social Support, and Postpartum Depression Symptoms Among Immigrant and Native Women In Taiwan, *Nurs Res*, 61(2):103-10.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinkes Jawa Tengah.
- Faisal-Cury, A., Menezes, P.R., d'Oliveria, A.F., Schraiber, L.B., Lopes C.S., 2012. Temporal Relationship Between Intimate Partner Violence and Postpartum Depression in a Sample of Low Income Women, *Maternal Child Health J*, DOI: 10.1007/s10995-012-1127-3.
- Fatmah. 2012. Depresi pada Ibu Postpartum Primipara Suatu Kajian di Bangsal Kebidanan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kebidanan*. Vol 4 No. 1. Surakarta: Akademi Kebidanan Mamba'ul Ulum.
- Gausia, K. F. 2009. Magnitude And Contributory Factors Of Postnatal Depression: A Community-Based Cohort Study From Rural Subdistrict Of Bangladesh. *Psychological Medicine* , 39; 999-1007.

- Haryani.2007. Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Depresi Pasca Melahirkan..*Jurnal Psikologi*. Yogyakarta: Program Studi Psikologi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Yogyakarta.
- Hidayat, T. 2007. *Depresi Usai Melahirkan*. [http://www.pikiran\\_rakyat.com/cetak/2007/0120071/14/geulis/kesehatanjiwa.htm](http://www.pikiran_rakyat.com/cetak/2007/0120071/14/geulis/kesehatanjiwa.htm).
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keshavarzi, F., Yazdchi, K., Rahimi, M., Rezaei, M., Farnia, V., Davarinejad, O., & Jalili, M. 2010. Post Partum Depression And Thyroid Function. *Iranian Journal Of Psychiatry*, 6(3), 117-120. <http://ijps.tums.ac.ir/index.php/ijps/article/view/257/251>.
- Khodadadi, N., Mahmoudi, H., and Mirhaqjou, S. M. 2008. Relationship Between Postpartum Depression and Mother's Psychosocial Consequences. *Ardebil Journal of Medical Science University*, Vol. 8, No. 2, 142-148.
- Kusumastuti, 2015. Hubungan Karakteristik Individu Dengan Depresi Postpartum Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen..*Jurnal Inovasi Kebidanan*. Vol. 5, No. 9, Januari 2015, 1-17.
- Masoudnia, A. 2011. The Relationship Between Perceived Social Support and Postpartum Depression. *Journal of Nursing Care Research Center*, Tehran University of Medical Science, vol. 24, no. 70: 8-18.
- Motzfeldt, I., Andreasen, S., Pedersen, A. L., & Pedersen, M. L. 2013. Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland a crosssectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. *International journal of circumpolar health*, 72. <http://www.circumpolarhealthjournal.net>.
- Pitriani, Risa. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Soetjiningsih. 2013. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Tarsikah. 2015. Live Events, Self Esteem dan Sindroma Depresi Post Partum. *Jurnal Informasi Kesehatan (JIKI)*. Volume I, No. 1 Mei 2015. Malang: Poltekkes Kemenkes.
- Urbayatun, Siti. 2010. Gambaran Tingkat Depresi pada Ibu Post Partum di RSU PKU Muhammadiyah Gombong..*Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 3, No. 2, Juni 2010.
- Warren PL, Mc Carthy Geraldine and Corcoran Paul. 2009. First-Time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy and Postnatal Depression. *Journal of Clin Nurs*.